VOTRE M@GAZINE D'INFORMATION MUTUALISTE

Le M@G N°8

ASP mutuelle santé BTP

Octobre 2013

DOSSIER **SANTÉ**

L'OBÉSITÉ EN FRANCE

ACTUS SOCIALES
La téléassistance

MA CONSO ET MOI
Résilier ses abonnements multimédia

ADPM
Association Diversité et Proximité Mutualiste
FEDERER AUTREMENT

Mutuelle du Bâtiment et des Travaux Publics

L'EDITO

MICHEL LEFEVRE
Président

NOUVELLE COMMUNICATION

L'ASPBTP est heureuse de vous présenter son nouveau support de communication.

Cette revue semestrielle est le travail conjoint de votre mutuelle et de l'Association Diversité et Proximité Mutualiste, qui représente les intérêts de la mutuelle au niveau national.

Par ce magazine, nous souhaitons vous apporter des informations sur le secteur de la Santé et de la protection sociale, ainsi que des actualités sur votre mutuelle, ses projets et évolutions.

Au-delà, vous trouverez dans ces pages des reportages et enquêtes sur des grands sujets de société et des informations pratiques sur la consommation, ses usages et vos droits.

Nous vous laissons découvrir ce premier numéro, et les thèmes choisis pour vous.

Bonne lecture.

Salutations mutualistes

Somm@ire

03 **L'ASPBTP ET VOUS...**
- OPTIQUE : ALLÉGEZ VOTRE BUDGET
- SITE INTERNET : DU NOUVEAU SUR LE WEB

04 05 **DOSSIER SANTÉ**

L'OBÉSITÉ EN FRANCE

06 07 **ACTUS SOCIALES :**
LA TÉLÉASSISTANCE

08 **MA CONSO ET MOI :**
ABONNEMENTS MULTIMÉDIAS
COMMENT LES RÉSILIER

09 **BRÈVES SANTÉ :**
- CANCER : BIENTÔT LA FIN DES MÉTASTASES ?
- SÉCURITÉ ROUTIÈRE : PAS DE VISITE MÉDICALE POUR LES SENIORS
- LE TABAC FAIT 200 MORTS CHAQUE JOUR
- DIABÈTE : RÉVOLUTION DANS LE TRAITEMENT PAR L'INSULINE
- UNE BACTÉRIE À L'ORIGINE DU MAL DE DOS

10 **ASPBTP PROGRÈS...**
TIERS PAYANT : LA CARTE À PUCE COMME SOLUTION D'AVENIR

11 **INFOS SANTÉ**

Directeur de la publication : Michel Lefevre
Rédacteur en chef : Serge Dandeville
Conception, création : O.Hochart - www.ciagraphic.fr
Crédit-photos : Shutterstock
Impression : CIA Bourgogne

Imprimé à : 15 000 ex
Diffusé à : 13 282 ex
Périodicité : semestrielle
ISSN : en cours
Commission paritaire : en cours

Votre Mutuelle utilise du papier recyclé pour imprimer son magazine

OPTIQUE : ALLÉGEZ VOTRE BUDGET

Conscient que les frais optique constituent un poste de dépenses de plus en plus important pour vous, votre mutuelle, en partenariat avec le réseau des opticiens mutualistes, vous propose des offres personnalisées.

Ces offres vous permettent d'alléger votre budget mais neconstituent en aucun cas une obligation d'achat avec ce partenaire.

Pour 60 € de plus
Offrez-vous une monture de collection griffée
(d'une valeur maximale de 120 € TTC)
Si vous souhaitez une autre monture ou d'autres verres
vous bénéficiez des conditions de remboursement habituelles de votre mutuelle.
Garantie casse
de 2 ans monture et verres
Garantie adaptation
de 3 mois montures et verres

Un large choix de montures et de verres choisis pour leur qualité et leur robustesse

REVUE : DU NOUVEAU POUR L'INFORMATION

Comme notre Président, M. PELE et les collaborateurs de l'ASPBTP travaillent activement sur la revue. Ce support permettra de vous informer de façon continue des évolutions réglementaires dans le domaine de la Santé, des modifications de position et de remboursements de la Sécurité Sociale, ainsi que l'ensemble des décisions majeures pouvant avoir un impact pour vous.

Ce magazine a aussi vocation à diffuser les faits marquants concernant votre mutuelle : les nouveautés, les apports de services, les changements de garanties, les modifications de tarifs et tout autre changement.

Enfin, grâce à un travail de journalisme, des dossiers d'actualité et autres articles pratiques sauront vous apporter des éclairages sur des sujets variés.

CHANGEMENT DE LOGO : UNE IDENTITÉ RENFORCÉE

L'ASPBTP est heureuse de vous présenter son nouveau logo. Plus coloré et aérien, cette marque visuelle doit permettre une identification plus facile de votre mutuelle. Ce symbole représente aussi nos engagements principaux d'accompagnement, de services associés et de prise en compte de l'ensemble de vos besoins.

SITE INTERNET : DU NOUVEAU SUR LE WEB

Au 1er janvier 2014, le site internet de la mutuelle évolue. Plus convivial et complété de nouvelles informations, le portail vous permettra un accès simplifié aux différentes fonctionnalités.

→ **+ d'actualités**
- du secteur de la Santé
- interne à la mutuelle

→ **+ de services**
- **consultation des remboursements en ligne**
- mise à disposition de **votre carte de tiers payant**
- **accès à vos garanties** en temps réel
- possibilité de mise à jour de données personnelles

→ **+ de solutions pour l'entreprise**
- Facilité des démarches de **consultation et d'enregistrement des données** (adhésion, radiation, consultation des garanties…)
- Plus d'informations à la disposition du correspondant de l'entreprise

→ **+ de personnes concernées**
- ouverture d'un espace destiné aux professionnels de santé

L'OBÉSITÉ EN FRANCE

LE CONSTAT

En France, la corpulence des femmes comme des hommes a fortement augmenté depuis 1981, avec une accélération depuis les années 1990. Cette évolution concerne aussi bien les jeunes que les plus âgés. Toutefois ce processus n'a pas touché également tous les groupes sociaux. Les différences géographiques se sont renforcées entre le Nord et l'Est, où la prévalence de l'obésité est la plus forte, et l'Ile de France et la zone méditerranéenne, où elle est la plus faible. De même, l'écart entre les catégories socioprofessionnelles s'est fortement accru : l'obésité augmente beaucoup plus vite depuis 1992 chez les agriculteurs ou les ouvriers que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures. Contrairement aux femmes, les hommes les plus pauvres ne sont pas les plus corpulents et de plus en plus de personnes déclarent suivre un régime amaigrissant bien que non touchées par l'obésité, signe que les inégalités en matière d'obésité pourraient continuer à croître.

Quelques chiffres

(Source : enquête ObEpi 2012 Roche)

6 922 215 personnes obèses en 2012. Elles étaient 3 566 000 en 1997, soit une augmentation de 76 % en 15 ans. A ces chiffres alarmants, il faut ajouter 14 807 123 personnes en surpoids. En 2012, 32,3 % des Français adultes de 18 ans et plus sont en surpoids et 15 % présentent une obésité. Le tour de taille de la population augmente, passant de 85,2 cm en 1997 à 90,5 cm en 2012, soit + 5,3 cm en 15 ans. Etude complète sur : www.roche.fr/content/dam/corporate/roche_fr/doc/obepi_2012.pdf

EVOLUTION

L'Hexagone est de plus en plus rond. L'obésité ne cesse de progresser en France depuis quelques années. Cette tendance est suffisamment alarmante pour être un véritable enjeu de santé publique. Les députés l'ont bien compris et viennent d'adopter des mesures pour lutter contre les mauvaises habitudes alimentaires de nos enfants.

Il est fini le temps où l'on pouvait s'horrifier de l'épidémie d'obésité massive qui sévit aux Etats-Unis. En effet, toutes les enquêtes confirment une augmentation rapide du surpoids et de l'obésité en France, dans toutes les classes d'âge. Aujourd'hui, la situation est identique à celle observée Outre-Atlantique il y a vingt ans et, si rien n'est fait, nous n'aurons bientôt rien à envier aux américains.

L'évolution la plus inquiétante de l'obésité est celle des enfants et adolescents. Parce qu'à ses débuts, l'obésité infantile ne se voit pas, il faut la dépister le plus tôt possible

L'obésité et le surpoids concernent respectivement 3,5 % et 4,5 % des enfants, le double par rapport à une dizaine d'années, même si ce chiffre semble se stabiliser.

La prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents a fortement augmenté entre les années 1980 et 2000 en France comme dans la majorité des pays industrialisés (Afssa, 2008). Ainsi, en 2006, 18 % des enfants âgés de 3 à 17 ans (16 % des garçons et 19 % des filles) sont en surpoids ou obèses, dont 3 % des garçons et 4 % des filles classés comme obèses (InVS, 2006). Cependant, une stabilisation de cette prévalence a été récemment observée chez les enfants de 5-6 ans entre 2000 et 2005 (Drees, 2010). Les données traduisent aussi de fortes inégalités sociales et une plus forte prévalence de l'obésité dans les familles modestes.

L'obésité est multifactorielle : son développement repose sur des facteurs biologiques, comportementaux et environnementaux (offre alimentaire, baisse d'activité physique, marketing alimentaire, etc.). On considère aujourd'hui que c'est plus l'interaction entre ces facteurs et non un seul d'entre eux, qui va entraîner l'apparition de l'obésité.

UN PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Les recommandations de la HAS

Afin de prévenir le surpoids et l'obésité, les recommandations pour la prise en charge médicale de l'obésité et surpoids datant de 1998 ont été actualisées. Elles ont été présentées par la HAS le jeudi 6 octobre 2011. La prise en charge initiale et le suivi du sujet en surpoids ou obèse relevant de la médecine de premier recours, deux recommandations de bonnes pratiques (sur l'adulte et sur l'enfant) sont donc à présent publiées à l'attention des médecins généralistes et pédiatres. Les principaux axes de ces recommandations sont les suivants :

- un changement durable des habitudes plutôt que la recherche de la perte de poids à tout prix
- un accompagnement diététique et un suivi régulier
- l'augmentation de l'activité physique, et pas uniquement du sport
- un accompagnement psychologique
- la non recommandation de l'usage des médicaments.

Un plan obésité 2010/2013 a été mis en place par le ministère de la santé, il est consultable à l'adresse suivante : **www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Obesite_-_interactif.pdf**

OBÉSITÉ ET FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRES

Hypertension artérielle (HTA) : La prévalence de la HTA traitée est de 17,6 % de la population adulte. En 2012, le risque d'être traité pour HTA est multiplié par 2,3 chez les sujets en surpoids et par 3,6 chez les personnes obèses par rapport aux sujets dans l'IMC est normale (entre 18,5 et 24,9).

Dyslipidémies : 17,2 % des hommes et 14,7 % des femmes déclarent être traités pour un excès de cholestérol ou de triglycérides. La prévalence des dyslipidémies traitées est multipliée par 2,2 en cas surpoids et par 2,7 en cas d'obésité.

Diabète : 5,8 % des adultes déclarent être traités pour un diabète ; 0,3 % pour un diabète de type 1 et 5,5 % pour un diabète de type 2. Les hommes sont plus fréquemment diabétiques (6,7 %) que les femmes (4,9 %).

En dehors du tabagisme, la proportion d'individus présentant des facteurs de risque cardio-vasculaires associés augmente avec l'IMC. **La probabilité d'avoir 3 facteurs de risque cardio-vasculaires traités chez les obèses est 14 fois plus importante que chez les sujets de corpulence normale, et 5 fois plus en cas de surpoids.**

LES SOLUTIONS CONTRE L'OBÉSITÉ

Véritable problème de santé publique, l'obésité fait l'objet de plans triennaux et d'une prise en compte par toute la chaine de soins.

Bien manger : Ce qui ne veut pas dire manger beaucoup **mais équilibré**. Les nutritionnistes ont un rôle considérable dans la lutte contre l'obésité en réapprenant (ou apprenant) aux gens à bien manger, à varier les menus tout en ne souffrant pas de la sensation de faim. Un tel apprentissage est particulièrement difficile pour les enfants qui sont tentés par les sodas, chips, pâtisseries, bonbons à n'importe quel moment de la journée et de la soirée. Des initiatives de plus en plus nombreuses prennent vie dans les cantines scolaires mais aussi dans les mutuelles qui éduquent les enfants à une nouvelle façon de se nourrir. Il faut surtout éviter les régimes à répétition pour privilégier les bonnes habitudes alimentaires qui ont un effet à long terme et permanent.

Faire du sport : l'effort physique va de pair avec une alimentation saine. Le sport permet d'éliminer les graisses, de renforcer le cœur et de lutter contre les maladies cardio-vasculaires. Il incite à moins manger, à s'hydrater davantage et à adopter une bonne hygiène de vie.

Les solutions chirurgicales : la plus connue est la pause d'un **anneau de gastroplastie** qui empêche tout simplement l'estomac de contenir plus d'une certaine quantité de nourriture ou même de liquide. Cette technique oblige le patient à prendre ses repas sur 30 ou 45 minutes, à mixer certains de ses aliments. Cette opération n'est utilisée que sur les personnes souffrant d'un surpoids très important (IMC supérieur à 40). La seconde méthode est le **By pass**, qui consiste à réaliser un « court circuit » digestif entre le haut de l'estomac et l'intestin grêle. Dans ces conditions, les aliments passent directement du haut de l'estomac à l'intestin. Il en résulte une diminution de la faim, une augmentation de la satiété et un certain degré de malabsorption des aliments. Ces deux techniques obligent à un suivi médical régulier et à long terme tant les effets indésirables sont nombreux.

Les traitements médicamenteux : le milieu médical utilise plusieurs produits efficaces, entre autres le Sibutral et le Xenical, qui, alliés à un régime, entraverait l'absorption des graisses pour le premier et diminuerait considérablement la sensation de faim pour le second.

Nous conclurons sur une note d'espoir avec une découverte récente de chercheurs belges. Ils ont démontré la pertinence d'une bactérie anti-obésité. En 2006, une étude a démontré que les gens obèses avaient un système bactériologique différent du reste de la population. Les bactéries présentes dans leurs intestins étaient moins nombreuses et d'un genre différent à celui des de gens de gabarit plus « normal ». Principale bactérie en cause, l'akkermansia muciniphila, qui constitue normalement 3 à 5 % de la population de bactéries dans les intestins, mais diminue drastiquement chez les obèses. La réintroduction d'un pourcentage normal de cette bactérie dans les intestins de souris obèses a de suite entraîné une perte de poids. La solution envisagée est de fabriquer des médicaments à base d'akkermansia muciniphila pour soigner en partie l'obésité. Ce qui ne sera pas un permis de manger plus que de raison et devra s'accompagner d'une alimentation équilibrée et de l'augmentation de l'effort physique.

Plusieurs sites internet vous proposent un calcul automatique de l'indice de masse corporelle (IMC) tel que www.imc.fr

LA TÉLÉASSISTANCE

Pour les personnes âgées ou handicapées qui souhaitent rester à domicile, la téléassistance rassure et permet à ces personnes de continuer à vivre quasi normalement dans leur environnement familier. Ce système existe depuis une trentaine d'années mais provoque encore des réticences liées au coût mais aussi au manque de normes et de contrôle de l'Etat. En 2012, plus de 500 000 personnes y ont recours. Et bien sûr, le sérieux côtoie l'incompétence et l'escroquerie.

COMMENT ÇÀ MARCHE

Trois composantes sont nécessaires à la bonne marche de la téléassistance :

➔ **Le matériel à domicile :** il comprend un déclencheur (médaillon, montre bouton) toujours porté par la personne et un transmetteur qui relaie le signal d'appel vers la centrale d'écoute.

➔ **La centrale d'écoute :** toujours ouverte et accessible, des opérateurs répondent aux déclenchements d'alarme et préviennent les secours ou les proches. Le bon fonctionnement du transmetteur est vérifié une fois par semaine par la centrale.

➔ **Le réseau de solidarité :** il est constitué de la famille, voisins, amis, commerçants et intervient sur demande de la centrale d'écoute pour les petits pépins quotidiens.

BIEN CHOISIR SON TÉLÉOPÉRATEUR

Quel que soit le mode de renseignement (famille, amis, services sociaux, internet, démarchage, …), quelques précautions s'imposent avant de signer.

➔ **7 jours de réflexion :** en cas de démarchage à domicile, vous avez un délai de rétractation de 7 jours. Un bordereau spécifique figure sur le contrat. Pendant ce laps de temps, aucune somme d'argent, aucun chèque, aucun Rib ne peuvent vous être demandés.
Si le commercial insiste, ce n'est pas bon signe.

➔ **Le contrat :** il y a deux points importants à vérifier :
- le coût total (frais d'installation + frais d'abonnement mensuel)
- la durée du contrat et notamment les conditions de résiliation. Vous devez pouvoir y mettre un terme à tout moment, moyennant l'envoi d'un courrier (recommandé AR).

Tout contrat imposant des pénalités en cas de résiliation est à fuir.

➔ **L'installation :** un technicien vient généralement procéder à l'installation à domicile. Penser à lui poser les questions pratiques (en cas de panne d'électricité notamment). Normalement, il doit procéder à des tests. S'il ne le fait pas, exigez-les.
Evitez les sociétés qui vous envoient le matériel par la poste et vous laissent vous débrouiller seul.

➔ **Le service après-vente :** faites-vous préciser ce qui est inclus dans le contrat et notamment les opérations de maintenance, les remplacements des piles, cordon, bracelet, réparation et remplacement sans frais du matériel défectueux.

COMBIEN ÇÀ COÛTE ?

Les montants facturés varient de 0 à 90 €pour l'installation et de 6 à 59 € pour l'abonnement mensuel. Ils varient d'un opérateur à l'autre et sont fonction de la concurrence locale. Il n'est pas rare de constater *(Source : rapport de 2010 de la Caisse nationale de solidarité à l'autonomie – CNSA – et l'école des mines de Nantes)* qu'un même opérateur pratique des prix d'abonnement différent selon le lieu. Dans ce cas, un professionnel facturait l'abonnement mensuel entre 20 et 38,11 €en fonction du lieu.

Conseil : récupérer la documentation et renseignez-vous avant de vous engager. Comparez les prix et surtout les prestations d'installation, de maintenance ainsi que le service après-vente.

ATTENTION AUX PROFESSIONNELS PEU SCRUPULEUX

En rejoignant, en 2007, la liste des services à la personne donnant doit à des avantages fiscaux, la téléassistance a bénéficié d'un sérieux coup de pouce. Il n'en fallait pas plus pour que des professionnels peu scrupuleux se lancent dans l'aventure. Il y a les commerciaux malhonnêtes (voir témoignage ci-dessous).

Témoignage d'Elisabeth P : « Un commercial de la société Aléosis a démarché mon voisin de 89 ans, lui a sur le champ demandé un chèque de 70 €et fait signer une autorisation de prélèvement. Il a installé un appareil sans lui en expliquer le fonctionnement, ni lui laisser le mode d'emploi. Aucun dossier n'a été constitué pour spécifier ses antécédents médicaux, les coordonnées du médecin et les personnes à contacter. Et impossible de joindre le numéro indiqué ! Compte tenu de ces irrégularités, j'ai demandé l'annulation du contrat. Ils nous en ont renvoyé une copie et, là, stupeur : j'ai constaté qu'il fallait payer 1 728 €de pénalité pour résiliation anticipée ». Cette société (Aléosis) se trouve en liquidation judiciaire depuis le 26 novembre 2012.

Il y a aussi les techniciens incompétents, comme en témoigne Patricia H : *« La société Senior Assistance est venue installer le système chez ma mère. Le lendemain, ma mère s'est aperçue qu'Internet ne fonctionnait plus. Entre la venue du technicien, les appels auprès de Free, qui s'est défaussé sur France Télécom. Avec les « renvois de balles » entre les techniciens, ma mère est restée plus de deux mois sans Internet et téléphone. »*

VERS UNE NORME AFNOR

Pour assainir le marché, les professionnels tentent de se mobiliser. L'Association française de téléassistance (Afrata), fondée en 2005, rassemble les principaux opérateurs (Filassistance, Europ Assistance, GTS, Présence verte, Filien, Alerte…). Ses membres doivent, en principe, respecter une charte de la qualité et de l'éthique. L'Afrata œuvre à la création d'un label et Présence verte a pris l'initiative de participer aux travaux de normalisation de l'Afnor en vue d'élaborer une norme sur la qualité de service en assistance.

QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈME

Dans un premier temps, saisissez votre téléopérateur.
Si vous constatez une défaillance, vous pouvez saisir :
- Les associations locales (notamment UFC Que choisir)
- La Direction départementale de la protection des populations (Ex DDCCRF)

Vous devez être couvert en permanence par la téléassistance. Vous ne pouvez donc tolérer un dysfonctionnement qui durerait plusieurs jours.

QUELLES AIDES OBTENIR ?

Avant toute chose, vérifiez auprès de votre municipalité, de votre caisse de retraite ou de votre mutuelle, si elles interviennent pour la prise en charge d'une partie des frais d'installation et/ou de l'abonnement mensuel. Certaines mutuelles ont pu négocier des réductions tarifaires avec un fournisseur. La téléassistance est désormais incluse dans la liste des services à la personne et donne droit à des réductions d'impôt (50 % des dépenses dans la limite d'un plafond de 10 000 €par an). **En revanche, les retraités non imposables ne peuvent pas bénéficier d'un crédit d'impôt.**

Si vous bénéficiez de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie), la téléassistance peut parfois être comprise dans votre plan d'aide.

L'ASSOCIATION UFC QUE CHOISIR A ENVOYÉ PLUSIEURS COURRIERS :

- A la ministre chargée des personnes âgées, Michèle Delaunay et à la ministre déléguées chargée des personnes handicapées, Maire-Arlette Carlotti afin qu'elles agissent pour obliger les prestataires à un contrat unique et des critères qualité mieux définis.
- A la commission des clauses abusives pour qu'elle fasse des recommandations sur les contrats de téléassistance.
- A l'association des départements de France et à l'Association des maires de France pour qu'ils relaient les mises en garde et soient vigilants lors de la remise des listes de prestataires.
- Aux caisses de retraite et aux mutuelles pour qu'elles informent leurs assurés sociaux et adhérents des précautions à prendre avant de s'engager.

Pour votre mutuelle, c'est chose faite avec cet article dans votre M@G.

ABONNEMENTS MULTIMÉDIAS : COMMENT LES RÉSILIER

Vous payez pour des contenus multimédias que vous n'avez jamais souscrits ? Voici la marche à suivre pour ne plus être prélevé de manière indue.

La facture de votre opérateur affiche des surcoûts réguliers liés à l'achat de contenus multimédias que vous n'avez pas sollicités ? Vous êtes sans doute abonné à un service de micropaiement : SMS+, Internet+, Gallery…

COMMENT SAVOIR SI JE SUIS ABONNÉ ?

Rendez-vous sur le site Internet de l'opérateur qui vous a facturé. La plupart d'entre eux proposent, dans l'espace client, un récapitulatif des abonnements multimédias souscrits. Dans le cas contraire, contacter l'assistance téléphonique. Le fait de recevoir régulièrement (en général chaque semaine) un ou plusieurs SMS vous proposant d'accéder à des contenus est un signe qui peut laisser penser que vous êtes abonné.

COMMENT SE DÉSABONNER ?

Le plus simple est d'envoyer le mot « **STOP** » en réponse à un SMS reçu. Vous recevrez alors un message confirmant que la résiliation a bien été effectuée.
Vous pouvez aussi mettre fin à un abonnement à partir de l'espace client de l'opérateur ou bien en contactant son assistance téléphonique.

Une adresse utile : le site Internet http://www.infoconso-multimedia.fr vous donnera de manière simple la marche à suivre pour vous désabonner en fonction du type d'abonnement et les opérateurs Orange, SFR et Bouygues Télécom.

PUIS-JE CONTESTER CES PRÉLÈVEMENTS ?

Vous êtes sûr de ne pas vous être abonné au service qui vous est facturé ? Vous pouvez demander le remboursement des sommes prélevées. Pour cela, il faut vous tourner vers l'éditeur du contenu.
Pour obtenir ses coordonnées, envoyez le mot « **CONTACT** » en réponse à un SMS reçu de sa part. Autre solution : notez le nom de l'éditeur indiqué sur votre facture et rendez-vous sur site http://www.infoconso-multimedia.fr où figurent les adresses et numéros de téléphone de chacun d'entre eux. Dans la pratique, le remboursement n'est pas systématique. Il vous revient de prouver que vous ne vous êtes pas abonné. Ce qui n'est pas toujours une mince affaire.

BRÈVES SANTÉ

SÉCURITÉ ROUTIÈRE : PAS DE VISITE MÉDICALE POUR LES SENIORS

C'est voté, les seniors échapperont, pour un bout de temps, à une obligation de se soumettre à un contrôle médical avant de conduire. D'après l'Observatoire national interministériel de sécurité routière (ONISR), les plus de 75 ans sont responsables dans 66 % des accidents mortels dans lesquels ils sont impliqués. Devant eux, une seule tranche, celle des 18-24 ans (69 %).

LE TABAC FAIT 200 MORTS CHAQUE JOUR

Selon une étude publiée en juin 2013 par l'Institut de veille sanitaire à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, la cigarette tuerait 200 personnes par jour en France. A l'échelle mondiale, elle serait responsable de la mort de 6 millions de personnes par an.

CANCER : BIENTÔT LA FIN DES MÉTASTASES ?

Des chercheurs britanniques auraient découvert la façon dont le cancer se propage dans l'organisme. On pourrait peut-être bientôt prévenir le développement de métastases.

Selon les chercheurs de l'Université de Londres, la propagation du cancer reposerait sur la "course poursuite" des cellules saines et malades. Pour leur étude, ils ont isolé deux groupes de cellules. Un rassemblant des cellules aussi invasives que pour un cancer et un autre avec des cellules semblables à des cellules saines humaines. Résultats : ils ont observé que les cellules malignes poursuivaient les saines qui essayaient de s'enfuir. "Ces résultats permettraient de nouveaux traitements visant directement le processus de course poursuite pour empêcher le cancer de se propager" a commenté Roberto Mayor à la tête de cette étude. Avant de rappeler que la plupart des personnes atteintes de cancer ne meurent pas de la tumeur primitive, mais du cancer qui s'est métastasé.

Source : Nature Cell Biology et Dailymail.

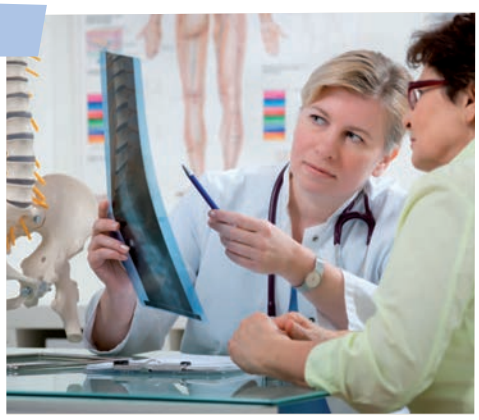
DIABÈTE : RÉVOLUTION DANS LE TRAITEMENT PAR L'INSULINE

Des chercheurs ont fabriqué une insuline injectable engluée dans un nanoréseau qui la libère quand la glycémie augmente.

C'est un formidable espoir pour des millions de diabétiques sous insuline. Des chercheurs de l'université de Caroline du Nord et du Massachusetts Institute of Technology, le prestigieux MIT de Cambridge aux États-Unis, viennent de mettre au point une insuline, expérimentée avec succès dans un modèle animal, qui pourrait changer leur vie. Une seule injection hebdomadaire de cette insuline, dite en nanoréseau, pourrait en effet remplacer les injections pluriquotidiennes d'insuline classique, qui leur sont indispensables pour maintenir à un taux normal le sucre dans le sang (glycémie).
Les scientifiques ont démontré sur des souris diabétiques que l'insuline en nanoréseau permettait de maintenir une glycémie normale, sans pic d'hyperglycémie ni d'hypoglycémie, avec une seule injection pour une durée d'au moins une semaine. Jusqu'à deux semaines même chez certaines souris. La prochaine étape, décisive, sera l'expérimentation humaine.

UNE BACTÉRIE À L'ORIGINE DU MAL DE DOS

C'est la piste très sérieuse défendue par une étude danoise contre "le mal du siècle". Et si les antibiotiques pouvaient venir à bout du mal de dos chronique, ou au moins le soulager ? C'est ce que suggère une étude danoise parue début mai dans la revue spécialisée European Spine Journal. Explications… **Une bactérie en cause.** D'après cette étude très sérieuse, beaucoup de maux de dos dus à des lombalgies chroniques avec hernie discale s'expliqueraient par la présence d'une bactérie touchant l'intérieur du disque intervertébral. Or traiter le germe en question par des antibiotiques permettrait de soulager plus de 30% de ces lombalgies chroniques. **Moins mal après 100 jours d'antibiotiques.** La prise d'antibiotiques 3 fois par jour pendant 100 jours aurait ainsi amoindri la douleur de 80 % des patients alors que l'effet a été nul chez celles ayant pris des placebos.



TIERS PAYANT : LA CARTE À PUCE COMME SOLUTION D'AVENIR

Depuis le 1er janvier 2013, une partie des adhérents de l'ASPBTP dispose du nouveau support de tiers payant, la carte à puce Ailéria.

Véritable innovation du marché, ce nouveau support remplacera la traditionnelle carte papier.

Cette carte, strictement personnelle, propriété de ASPBTP doit être restituée à sa demande. Elle confirme l'ouverture de vos droits et est utilisable chez tous les professionnels de santé et autres partenaires du réseau « Carte Services + ». Accompagnée de votre carte vitale, elle peut vous dispenser de l'avance de frais en tiers-payant.
Pour plus d'information sur l'utilisation de votre carte et ses services contactez ASPBTP ou connectez-vous sur http://www.carteservicesplus.fr/assures/
Si vous la trouvez, merci de la retourner à :
ASPBTP - Maison du Bâtiment
6, rue Saint-Nicolas - BP 6185
14062 Caen Cedex 4
Tiers payant optique auprès de Viamedis
Viamedis
0 825 076 076
(0,15 € TTC/min)
www.viamedis.net
VOUS ÊTES PROFESSIONNEL DE SANTÉ CONTACTEZ LE 04.91.91.87.87
POUR DEVENIR PARTENAIRE « CARTE SERVICES + »

Grâce à de nombreux avantages techniques et financiers, ce nouveau support permettra de franchir une étape dans le fonctionnement du tiers payant.

- Actualisation en temps réel des informations de chaque bénéficiaire
- Vérification des droits
- Présentation aux professionnels de santé des montants remboursés par la mutuelle et la sécurité sociale
- Actualisation des garanties sur les dossiers des assurés
- Diminution des impayés pour les professionnels de santé
- Réduction des coûts de gestion pour la mutuelle
- Calcul automatique des remboursements sans participation de la sécurité sociale

Aujourd'hui, les professionnels de santé qui acceptent la carte sont regroupés dans le Calvados.

Notre action, en collaboration avec l'éditeur Progexia, continue pour le déploiement de l'ensemble des professionnels du département et de la région.

Au 1er janvier 2014, cette carte, dont la validité est mise à jour chaque année, sera automatiquement reconduite. Une nouvelle attestation sera adressée à chaque adhérent, pour une durée limitée de 3 mois. Au-delà, seule la carte à puce assurera le tiers payant.

Pour les autres départements, la carte Ailéria vous sera envoyée directement à votre domicile accompagnée d'une carte papier pour une dernière année, représentant la période de déploiement des professionnels de santé.

L'ASPBTP s'est positionnée comme un des premiers acteurs sur le territoire national à travailler avec ce support, qui équipe déjà depuis plusieurs années les assurés de mutuelles des DOM. A très court terme, une grande partie des acteurs du marché de la santé auront recours à ce type de solution innovante.

VOUS ÊTES ATTEINT D'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD) ?

Pensez à mettre à jour votre carte Vitale pour bénéficier de la prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie et pour ne pas avoir à faire l'avance des frais de santé en rapport avec votre ALD.

Présentez votre attestation d'ALD / protocole de soins aux professionnels de santé que vous êtes amené à consulter dans le cadre de l'ALD.

Adressez à votre mutuelle une photocopie de votre attestation d'ALD afin de mettre à jour votre dossier et permettre le cas échéant à votre mutuelle d'obtenir le remboursement des prestations versées à tort aux professionnels de santé.

VOUS ÊTES VICTIME D'UN ACCIDENT CAUSÉ PAR UN TIERS ?

Pensez à le déclarer à votre caisse de régime obligatoire et votre mutuelle.

QUELS ACCIDENTS DEVEZ-VOUS DÉCLARER ?

- accident du travail
- accident de circulation
- accident de la vie courante provoqué par un objet appartenant à un tiers (chute de tuile, pot de fleurs…)
- blessure provoquée par un animal domestique appartenant à un tiers (morsure)
- accident lié à une activité sportive
- infection nosocomiale, accident médical
- accident scolaire
- coups et blessures volontaires
- chute due à un mauvais entretien de la voirie, un sol glissant dans un magasin

POURQUOI DÉCLARER VOTRE ACCIDENT ?

En informant votre mutuelle qui pourra se retourner contre la compagnie d'assurance de la personne responsable pour obtenir le remboursement des prestations indument versées, vous faites un geste simple, utile et citoyen.
Les frais engagés occasionnés par cet accident seront supportés par le tiers responsable ou son assureur et non par la collectivité.
A terme, cela pourrait permettre de limiter l'augmentation des cotisations de votre mutuelle.

COMMENT DÉCLARER VOTRE ACCIDENT ?

Il vous suffit de prévenir votre caisse de régime obligatoire et votre mutuelle et préciser :

- la date et le lieu de l'accident,
- le nom et le prénom de la (des) victime(s),
- les circonstances de l'accident,
- le nom, prénom et l'adresse du tiers responsable,
- le nom et l'adresse de l'assurance du tiers responsable si vous en avez connaissance.

Lorsque vous consultez des professionnels de santé dans le cadre de l'accident, précisez-le à chaque fois.

La déclaration d'accident n'a pas d'incidence sur la prise en charge de vos soins.
Vos remboursements restent inchangés et sont effectués selon les conditions et taux habituels.

Quel pourcentage de votre dernier salaire allez-vous toucher à la retraite ?

50%, 60%, 70% ...

PASSEZ EN MODE COREM

- Avec une solution sur mesure, définie avec votre conseiller, vous préparez votre retraite à votre rythme et sans contrainte.
- Vos versements sont déductibles du revenu net global, pour chaque membre du foyer fiscal.
- Vous profitez de frais de gestion parmi les plus bas du marché.
- Et grace à des solutions spécifiques, vous pourrez protéger vos proches en cas de décès.

Les Couronnes Institutwest

corem.com

Demandez la complémentaire retraite Corem à votre conseiller mutualiste ASPBTP

Maison du Bâtiment – 6 rue St Nicolas – 14000 CAEN / Tél. : 02 31 50 35 50

Le régime Corem est assuré par l'Union Mutualiste Retraite, Union de mutuelles et unions relevant du livre II du code de la mutualité - N° SIREN 442 394 804. Pour un provisionnement intégral des engagements du régime Corem, il convient d'appliquer le taux d'actualisation de 3,15%.

Communication promotionnelle - crédit photo : studio Harmo - ELLIÉRE & ASSOCIÉS.